



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

LEANDRA KELLY DANTAS BONIFÁCIO

**TOMADA DE DECISÃO: AS ATITUDES FACILITADORAS NO PROCESSO
TERAPÊUTICO DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA EM UM CASO DE
DEPRESSÃO**

CAMPINA GRANDE

2018

LEANDRA KELLY DANTAS BONIFÁCIO

**TOMADA DE DECISÃO: AS ATITUDES FACILITADORAS NO PROCESSO
TERAPÊUTICO DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA EM UM CASO DE
DEPRESSÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso de
Graduação de Psicologia da Universidade
Estadual da Paraíba, em cumprimento à
exigência para obtenção do grau
Bacharel/Licenciado em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. José Andrade Costa Filho.

CAMPINA GRANDE

2018

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

B715t Bonifácio, Leandra Kelly Dantas.

Tomada de decisão [manuscrito] : as atitudes facilitadoras no processo terapêutico da abordagem centrada na pessoa em um caso de depressão / Leandra Kelly Dantas Bonifacio. - 2018.

40 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2018.

"Orientação : Prof. Dr. José Andrade Costa Filho , Coordenação do Curso de Psicologia - CCBS."

1. Terapia Centrada na Pessoa. 2. Psicoterapia. 3. Atitudes facilitadoras. 4. Tomada de decisão. I. Título

21. ed. CDD 616.891 4

LEANDRA KELLY DANTAS BONFÁCIO

TOMADA DE DECISÃO: AS ATITUDES FACILITADORAS NO PROCESSO
TERAPÊUTICO DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA FRENTE A UM CASO
DE DEPRESSÃO

Trabalho de Conclusão de Curso de
Graduação de Psicologia da Universidade
Estadual da Paraíba, em cumprimento à
exigência para obtenção do grau
Bacharel/Licenciado em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. José Andrade Costa Filho.

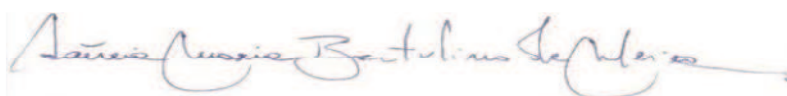
Aprovado em: 13 de dezembro de 2018.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. José Andrade Costa Filho (Orientador)

Prof. Dr. José Andrade Costa Filho (Orientador)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profª. Dra. Laércia Maria Bertulino de Medeiros

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Me. Luann Glauber Rocha Medeiros

Prof. Me. Luann Glauber Rocha Medeiros

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Em memória de Maria do Livramento Pontes Dantas e Eugênio Corrêia Dantas.

AGRADECIMENTOS

Ao criador, o Deus pai por tudo.

À Universidade Estadual da Paraíba que proporcionou esse momento tão feliz na minha vida acadêmica, criando um ambiente amigável e acolhedor.

Ao professor e meu orientador José Andrade Costa Filho que, embora não seja da área da Abordagem Centrada na Pessoa, aceitou meu convite para me orientar sem hesitar, demonstrando todo o seu apoio para cada uma das minhas necessidades.

Aos professores convidados para compor a banca examinadora, Laércia Maria Bertulino de Medeiros, pela qual tenho um grande carinho, um grande afeto, que abre um sorriso enorme e gostoso ao me ver, e sempre estará em meu coração, sempre lembrarei dessa pessoa acolhedora e maravilhosa; ao professor Luann Glauber Rocha Medeiros que hoje é professor, mas antes dessa jornada ele já era meu amigo, e com a graça de Deus pude ver essa vitória pessoal dele em conseguir alcançar seus desejos, e fiquei muito mais feliz porque pude presenciar essa vitória de perto, pude vê-lo sendo professor bem pertinho de mim.

A minha professora orientadora do estágio supervisionado Carla de Sant'Ana Brandão Costa por ter tido a paciência e sabedoria para me ensinar da maneira mais clara e compreensiva. Vou sempre lembrar daquela voz doce.

Ao restante dos professores do departamento de Psicologia da UEPB que contribuíram para o meu crescimento profissional.

Tenho um agradecimento especial a fazer a uma grande professora (aposentada), grande profissional e agora uma grande amiga, Railda Sabino Fernandes Alves, que ministrou as primeiras aulas da Teoria Centrada na Pessoa e que me fez ainda mais me apaixonar pela abordagem. Sempre guardarei em meu coração essa pessoa tão feliz, com um sorriso enorme no rosto, que me ensinou pessoalmente o significado verdadeiro de amar incondicionalmente, compreender o outro de forma empática, e claro ser uma pessoa congruente, ela sempre foi um exemplo de autenticidade.

Agradeço também ao pessoal da administração do departamento que nos serviu com muito prazer e sempre resolvendo nossos problemas com disciplinas, matrículas, ajudando com informações pertinentes a nossa formação acadêmica, da secretaria, da clínica, ao pessoal dos serviços gerais que contribuiu com seu trabalho para proporcionar uma ambiente sempre limpo e agradável para a nossa atividade no local.

Aos meus avós, paternos e maternos (in memoriam), que até hoje lembro quão doce eram seus olhares e felizes os seus sorrisos ao me receberem de braços abertos, sempre que eu precisava estudar em lugar mais calmo e tranquilo.

Aos meus pais que durante todo este tempo estiveram comigo, me apoiando e me ajudando da maneira pela qual podiam e, principalmente, me dando o amor e o aconchego que todo filho precisa receber dos pais.

Ao meu amigo, o grande Elton John da Silva Farias, que o tenho guardado no peito desde os meus 13 anos de idade, uma amizade de longa data e que hoje já chega aos 20 anos de grande companheirismo.

À Jocielys Jovelino Rodrigues, a pessoa mais cúmplice que encontrei para caminhar ao meu lado durante essa jornada de estudos em Psicologia, e claro, desejo que essa amizade continue crescendo mais e mais.

A minha grande e inesquecível amiga Maria Inês Pereira Pontes que me acompanhou com grande parceria esses anos de graduação, sendo minha maior conselheira nos momentos de desespero.

A minha querida amiga Isabel Cristina de Oliveira, a qual tenho um imenso carinho e amor, aquela que me deu suporte quando precisei de umas caronas para ir e voltar da universidade. Claro que nossa amizade é muito mais que isso e ela o sabe muito bem.

Ao meu amigo Hermes Machado Filho, uma amizade que já dura 10 anos, embora more em outra cidade, sempre nos encontramos quando podemos em alguma festa, em algum bar, em alguma praia.

Ao meu querido amigo Alison Freire Gouveia, que também estudou comigo Psicologia, a ele só tenho que agradecer por compartilhar comigo momentos de prazer e alegria enquanto conversávamos baboseiras durante os intervalos das aulas, ou mesmo quando nos encontrávamos em festas. Vou lembrar, também, dos nossos momentos de desespero, de tristeza, de angústia, afinal, tudo nessa vida tem seu lado bom e ruim, e fico muito feliz por ter tido você ao meu lado em todos esses momentos. Sempre irei lembrar de ti, meu grande amigo.

Ao querido amigo Adriano de Sousa Barros que no fim do curso iniciamos um laço de amizade, temos 2 anos de companhia e espero que esses anos se prolonguem muito mais.

Aos meus colegas de turma, todos eles, em especial à Maria do Socorro (Côca), Bruna Aquino, Dani Belchior, Dani de Jesus, Alifi Júnior, Jonatas Kleyton, Aline Diniz, Thayslan Costa, Syzaine Pamela, Débora Estrela que foram as pessoas que tiveram mais contato comigo durante esse percurso.

Não poderia deixar de agradecer a “Astor” por ter aceitado participar desse trabalho e espero que eu tenha conseguido contribuir para o mundo científico por meio do seu caso.

Enfim, agradeço a todos que direta ou indiretamente participaram dessa minha jornada no curso, dando sua força, seu conselho, sua presença amiga. A todos eu deixo o meu muito obrigada.

“Curioso paradoxo: quando me aceito como sou, posso então mudar”

Carl R. Roger

RESUMO

A Terapia Centrada na Pessoa é uma prática psicoterápica de linha humanista, que se pauta no respeito às experiências vivenciais do sujeito, a sua liberdade de escolha e sua autonomia para resignificar sua percepção de mundo e história de vida. Para tanto, para que se chegue ao processo de mudança, é necessário que o terapeuta acepião se utilize de algumas atitudes facilitadoras desse processo que são: a aceitação incondicional, a compreensão empática, e autenticidade. Pela ausência de técnicas fixas ou prescritas, a terapia se baseia, a princípio, por meio de respostas reflexos com as quais o cliente se vê naquilo que diz e constrói um significado para o seu Eu e para seu autoconhecimento. Portanto, o trabalho aqui proposto é um estudo de caso que teve por objetivo delinear um caso clínico de depressão, trazendo trechos de sessões realizadas para a discussão e mostrar como ocorreu o processo terapêutico por meio de atitudes facilitadoras da abordagem centrada na pessoa especialmente voltado para a questão das tomadas de decisões do cliente. Com o processo terapêutico, o cliente evoluiu com a tomada de decisão, produzindo um amadurecimento emocional e assumindo as devidas responsabilidades conforme tomava suas decisões. É um estudo qualitativo pautado no discurso do cliente e que se utiliza do método dedutivo para a análise deste trabalho.

Palavras-Chave: Atitudes facilitadoras; Terapia Centrada na Pessoa; Tomadas de decisões.

ABSTRACT

The Person-Centered Therapy is a psychotherapeutic practice of a humanist line, based on respect for the experiences of the person, his freedom of choice and his autonomy to resignify his perception of the world and life history. For the process of change happens, it is necessary for the centered therapist to use some of the facilitating attitudes of this process: unconditional acceptance, empathy, and authenticity. Without fixed or prescribed techniques, the therapy is based, at first, through reflex responses with which the client sees in what he says and constructs a meaning for his Self and for his self-knowledge. Therefore, this paper proposed here is a case study that aimed to delineate a clinical case of depression, bringing portions of sessions held for discussion and showing how the therapeutic process occurred through facilitating attitudes of the person-centered approach especially focused on the issue of customer decision-making. With the therapeutic process, the client evolved with the decision making, producing an emotional maturation and assuming due responsibilities as he made his decisions. It is a qualitative study based on the client's discourse and that the deductive method is used for the analysis of this paper.

Keywords: Facilitating attitudes; Person-Centered Therapy; Decision-making.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. CASO CLÍNICO	16
2.1 RELATO DO CASO CLÍNICO	18
2.2 ANÁLISE DO CASO CLÍNICO	13
2.3 DISCUSSÃO	32
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	39

1. INTRODUÇÃO

A terapia centrada na pessoa, ou como também é chamada de base rogeriana, reconhece os recursos internos do indivíduo como ponto de partida para o crescimento e recuperação pessoal. Enquanto de um lado o sujeito potencializa suas capacidades para a mudança, reconhecendo sua força interior, do outro lado o psicoterapeuta dá as condições necessárias para que haja todas essas funções de reorientação. Para tanto, é necessário que o terapeuta se utilize de atitudes que facilitem o processo de terapia, fazendo com que se configure o “clima terapêutico” ou “atmosfera da terapia”. São as chamadas atitudes facilitadoras que são a aceitação incondicional, a compreensão empática e a autenticidade.

Para Carl Rogers (1975) a aceitação incondicional diz respeito ao modo que o terapeuta deve acolher seu cliente, um acolhimento sem preconceitos, julgamentos, ou lhe atribuindo algum juízo de valor, mas o aceitando com todas as singularidades que ele apresenta, facilitando o processo para que o sujeito possa ser ele mesmo na relação de terapia. O que se busca com essa atitude é valorizar o ser humano que está em terapia para que ele possa se mostrar sem medos, sem receios. Isso não significa, contudo, que o terapeuta concorde com a visão de mundo que o cliente tem, ou que esteja de acordo com os desejos, com as atitudes, ou comportamentos que ele apresenta.

A compreensão empática, muitas vezes dita como a forma de “se colocar no lugar do outro”, é nesse contexto entendida como algo que se refere à máxima compreensão dos sentimentos e experiência do outro, não somente “se colocando no lugar do cliente”, muito mais além disso, é uma atitude que demanda alta capacidade de poder experimentar a vivência do outro. Dessa maneira, o cliente poderá se sentir compreendido, sentir-se que está sendo ouvido e que pode se sentir confortável para expor seus sentimentos, angústias e frustrações.

Já a autenticidade (ou congruência), diz respeito a atuação honesta de ambas as partes, que a relação em terapia não seja baseada em atitudes forçadas, mas que ambos se posicionem da maneira como se encontram no momento da terapia, conduzindo então, para um processo de confiança, respeito. Araújo e Freire (2014) afirmam que “a vivência de tal atitude não deve ser parcial, mas deve referir-se à pessoa por inteiro”, sendo assim, não se pode conceber a autenticidade apenas como um dos requisitos previsto da abordagem ou como uma técnica meramente racional, mas que seja vivenciada, experienciada como um verdadeiro suporte para se alcançar o clima terapêutico genuíno sem privações.

Segundo Rogers e Kinget (1975), o terapeuta, em sua atuação, preocupa-se com o fator humano, como a pessoa se apresenta no momento, o fenômeno que está presente na

relação terapêutica, está longe de aplicações de técnicas – estas que são voltadas à exploração e interpretação por parte do terapeuta, mas buscando orientar-se muito mais pelas atitudes, nas quais são a chave para o desabrochar dos fatores humanos. Na Abordagem Centrada na Pessoa, o propósito não é estabelecer regras para o processo terapêutico, seguir procedimentos padronizados, usar técnicas e estratégias pré-fabricadas, como afirma AmatuZZi (2012), mas sim, que haja uma relação entre terapeuta e cliente numa forma acolhedora, compreensiva, empática e honesta.

AmatuZZi (2012) ainda salienta que os valores dessa abordagem se baseiam no respeito mútuo social, no convívio social saudável, na compreensão entre as pessoas de forma íntegra com todos os seus sentimentos e significados, na autenticidade que diz respeito à honestidade ou que cada um seja verdadeiro na situação vivida em conjunto. Dessa forma, o terapeuta mobiliza em si um modo de ser, e não uma técnica (ou um modo de fazer) na prática psicológica, e assim sendo, contribui para uma relação com base no que podemos chamar de clássicas atitudes terapêuticas.

Segundo AmatuZZi (2012), Rogers admitiu que o uso da linguagem seria a orientação do processo relação terapeuta e cliente, e a escolha de uma forma de comunicação e exploração seria uma questão de convivência em parte do terapeuta e em parte da situação. Como o terapeuta rogeriano não se propõe a perguntar, investigar ou interpretar, a linguagem aqui entendida vai se orientar puramente conforme o pensamento do cliente, em que ele possa refletir sobre suas condições, pensamentos, sentimentos, que se denomina de resposta – reflexo.

A resposta - reflexo não se vincula a um meio de tradução da fala do cliente, ou simplesmente repetir o que o cliente diz, mas é um ato em que o terapeuta assume demonstrar a importância do que está sendo dito, fazer com que o cliente compreenda seu próprio pensamento, e por fim, que perceba que o terapeuta pensa com ele (ROGERS E KINGET, 1975). A resposta – reflexo facilita o processo de interação humana, já que o cliente não se sente explorado, investigado, ou pressionado a falar aquilo que ainda não está preparado para dizer, mas que possibilita, passo a passo, uma maior compreensão do que se processa em seu pensamento, e o que se passa internamente com ele, e que o diga no momento em que se sinta mais à vontade para falar.

Essa linguagem, porém, não se resume apenas à fala verbal, mas se difunde em torno dos gestos, dos olhares, do silêncio. O que vale observar é o modo como o cliente se expressa através de sua própria linguagem. O silêncio em si pode demonstrar emoções diversas, e durante esse processo, inúmeras manifestações não – verbais aparecem: roem-se as unhas,

mexem-se as pernas, fumam-se cigarros, etc. (SCHUTZENBERGER E WEIL, 1977). Muito embora esse processo não seja um mal, ele pode causar incômodo a princípio, pois muitas vezes, ou até na maioria das vezes, o cliente sente a necessidade de ouvir respostas condizentes com aquilo que ele fala, espera um ponto de vista do terapeuta. O silêncio é necessário para que o cliente tenha a oportunidade de refletir sobre o que se passa com ele internamente e que possibilite uma importante obtenção na reestruturação da situação na qual se encontra.

Muitas vezes, em conversas, o silêncio pode se confundir como algo que a pessoa expressa quando não tem mais o que falar, mas mesmo assim há algo sendo dito por meio do silêncio. O terapeuta, nesse caso, deve saber ouvir o seu cliente, escutá-lo em seu íntimo. A escuta é de suma importância no processo terapêutico, uma vez que ela é base para uma boa desenvoltura da relação entre cliente e terapeuta. A escuta na terapia centrada na pessoa é voltada para o sujeito, não somente, ou excepcionalmente para o que ele fala, mas é uma escuta que visa, antes de tudo, o sentir do outro, é saber escutar o que o outro sente enquanto ele diz em palavras, o que ele sente enquanto diz por meio de gestos, ou o que sente enquanto diz através do silêncio. Saber escutar o sentir do outro parece não ser uma tarefa fácil, porém é um meio em que poderá chegar a ter uma boa compreensão do ponto de vista da experiência do cliente. Uma boa escuta poderá facilitar o processo de terapia, e o cliente ao perceber que está sendo ouvido e compreendido, poderá se abrir mais facilmente na relação terapêutica.

Amatuzzi (2012) ao citar Bubber (1989) diz que se cria uma relação intersubjetiva entre cliente e terapeuta, uma relação baseada no EU-TU, em que há a sincronia, a recíproca das partes envolvidas, enquanto o falar passará a ser o falar-ao-outro e escutar o outro. Saber ouvir o que o outro sente, potencializa a relação terapêutica ao passo que se constitui uma relação humana, ao contrário da relação baseada no EU-ISSO, em que uma das partes é tida como mero objeto, ou seja, essa relação “coisifica” o ser humano.

Esse processo de ajuda se baseia sobretudo na atenção voltada para os sentimentos e intenções daquele que procura ajuda, e o propósito é facilitar o processo de encontro consigo próprio. Portanto, a melhor preparação para ser psicólogo orientado pela abordagem centrada na pessoa é o de apropriar-se de autênticos valores humanos, o que pressupõe intenso trabalho pessoal de autoconstrução ética.

Para se compreender a dinâmica do organismo humano, Rogers em sua teoria valoriza o campo da experiência do indivíduo, esta que é única, pessoal e que às vezes pode não ser/estar de acordo com a realidade objetiva. Essa percepção da realidade é constituída desde a infância, a criança vive a sua experiência como sendo a própria realidade. Essa construção experiencial está em um contínuo processo de avaliação que, em casos nos quais

essas experiências são favoráveis à valorização do EU, do seu ser, a pessoa as avalia como sendo positiva e tende a manter e procurar essas experiências. Por outro lado, as experiências que são valoradas como negativas para o ser são evitadas. (ROGERS e KINGET, 1975).

Esse é um processo que requer a tomada de consciência do cliente com relação a sua posição frente a um problema, como também, em relação ao seu EU, trazendo o cliente para a realidade do seu problema, a realidade do seu EU.

A partir disso, pode-se estabelecer que o processo terapêutico contém quatro fases, que segundo Rogers e Kinget (1975) são:

- Fase descritiva – é o momento inicial da psicoterapia em que o cliente descreve todos os seus sintomas, sem se aprofundar nos sentimentos vivenciados;
- Fase de análise – é o momento em que a pessoa passa a explorar e avaliar seus comportamentos, de suas contradições experienciais, tomando consciência inicial do seu EU;
- Fase de avaliação – momento em que o cliente tem uma consciência mais profunda de si, dos seus sentimentos dando início para a reorganização;
- Fase de reorganização – momento em que a pessoa tem uma avaliação e consideração positiva de si, autoaceitação, e um progresso no sentido de que possa realizar suas atividades e traçar projetos para o futuro.

É importante frisar que o foco do atendimento se concentra na pessoa, não na terapia, não na análise, não na doença, mas na pessoa que está apta a crescer e se desenvolver como ser humano autônomo, livre para fazer suas escolhas e assumir suas responsabilidades de uma forma mais favorável em direção à saúde.

O trabalho aqui exposto é, portanto, um estudo de caso que tem o propósito de abordar os princípios norteadores da abordagem centrada na pessoa, com a finalidade de explorar e elucidar como as atitudes facilitadoras dessa abordagem puderam facilitar o processo de crescimento e amadurecimento com as questões ligadas à tomada de decisão de um paciente com diagnóstico de depressão.

Esse não será um estudo exaustivo, visto que só foram analisadas 13 sessões, porém, essas foram as em que o cliente demonstrou efetivamente o seu desenvolvimento com a questão da tomada de decisão.

Esse caso foi o escolhido para o estudo por dois motivos primordiais: primeiro porque foi o primeiro cliente atendido pela estagiária e, como todo primeiro atendimento demanda bastante ansiedade, medo de errar e o temor de não saber exatamente como poderá atuar o estagiário dentro de uma sala de psicoterapia, esse caso demandou bastante estudo e discussão durante os horários de supervisão; segundo porque foi um caso de urgência, com queixas

diversas que convergiam para o estado emocional do cliente: a depressão e, dessa forma, essa experiência foi encarada como um grande desafio.

Este trabalho é um recorte das falas de um paciente em atendimento psicoterápico. As sessões foram escritas após o término de cada uma delas, sendo colocado no papel tanto a fala do cliente, como também, a fala do terapeuta. Os referidos recortes estão relacionados com a questão da tomada de decisão, que é o ponto que será analisado e discutido nesse estudo de caso.

1. CASO CLÍNICO

2.1 Relato do caso clínico

Astor¹, 23 anos de idade, universitário, compareceu à Clínica-escola de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, com a demanda de crises de ansiedade, insônia, tentativa de suicídio, autoflagelo, pensamento suicida, relação interpessoal afetada com relação aos amigos e família e com diagnóstico psiquiátrico de depressão. Esses sintomas, segundo ele, começaram a acontecer durante o período em que estava trabalhando em uma empresa de *call center* no início de junho do ano de 2017.

Filho de pais separados, mora com a mãe e o irmão mais novo de 18 anos de idade, ele afirma que sempre foi uma pessoa mais caseira e fechada, sua vida se resumia praticamente em ir para o colégio e voltar para casa. Quando começou a trabalhar como *call center*, em março de 2017, ele passou a sair mais com os colegas de trabalho, começou a conhecer mais gente, e construiu um círculo de amizade que dura até hoje. Entre o período de março e junho sua vida começou a ficar conturbada, primeiro pela cobrança por parte da universidade, no curso de Letras e, segundo, por parte do trabalho, enfrentou um período de muito estresse, se sentiu fora do controle das situações e que, segundo ele, foi a partir desse momento que começou a sentir crises de ansiedade. Diante disso, ele começou a sentir raiva das pessoas, que passaram a ser insuportáveis para ele, independentemente se ele as conhecia ou não. Astor afirma que começou a se cortar, inicialmente nas pernas e coxas para que ninguém percebesse sua atitude, e a sua explicação é pelo fato de achar que a vida “estava ficando um saco”, não via perspectiva de futuro, achava que nada valia mais a pena, a vida ficou sem graça, a vontade que tinha era de se matar. A partir daí, sentiu a necessidade de procurar ajuda médica. Foi diagnosticado com depressão por um psiquiatra, foi afastado do trabalho, e passou a tomar antidepressivos e remédio para dormir.

Começou no mês de julho a tomar medicamentos, o que o ajudou com as crises de ansiedade, porém, seu sentimento de vazio, e pensamentos em suicídio continuaram, até que um dia, ele tomou todos os remédios de uma vez e dormiu. Foi levado às pressas ao hospital e só veio acordar três dias depois. Com esse episódio, ele foi orientado por um psiquiatra a procurar ajuda psicológica. Decidiu, então, procurar a Clínica de Psicologia da UEPB, deu

¹ Nome fictício.

*Idem.

² Comparação com o cantor Roberto Carlos e seu estilo romântico de ser.

entrada no dia 15 de setembro de 2017 e seus atendimentos se iniciaram no dia 3 de outubro do mesmo ano.

Conforme os atendimentos foram prosseguindo, Astor revela que vive em um ambiente familiar de brigas intensas e constantes, um sentimento de culpa, que não faz ideia do porque se sentir assim, um sentimento de vergonha e fracasso em situações que acontecem em sua vida. Em seus relatos é evidente o discurso de pessimismo, sempre olhando para as situações pelo lado negativo, se mostra indeciso e inseguro nas tomadas de decisões.

2.2 Análise do caso clínico

O caso acima foi analisado tendo como base a teoria da abordagem centrada na pessoa. É perceptível que o paciente traz nas sessões psicoterápicas os aspectos vinculados à baixa autoestima, insegurança, sentimento de rejeição e à angústia e vazio existencial presentes nas suas experiências vivenciais, porém será analisado aqui apenas a questão das tomadas de decisões do paciente e como as atitudes facilitadoras da terapia centrada na pessoa poderia ajudá-lo no seu processo de crescimento e autonomia. Para podermos entender melhor o caso de Astor é necessário mostrar alguns aspectos do seu momento vivencial e na primeira sessão ele traz o relato de como está a sua vida, abordando alguns sintomas que o fez buscar ajuda psicológica como é mostrado nos trechos a seguir:

A: *“Assim... eu tô... tranquilo, daquele dia que nos encontramos pra cá (dia da triagem e escuta) não houve nenhum episódio de crise de ansiedade, acho que são os remédios. (...) continuo tomando 3, mas o psiquiatra trocou um deles por outro e os outros dois que continuo tomando ele aumentou a dosagem. Assim, tá fazendo efeito, eu tomo um para dormir que me deixa dormindo praticamente a maior parte do tempo, eu praticamente vivo 12 horas por dia e o restante eu fico dormindo.”*

T: *“Nesse caso, então, pode-se dizer que os remédios estão fazendo um bom efeito.”*

A: *“É, mas às vezes dá vontade de desistir disso tudo sabe, parar com esse tratamento, só não fiz ainda porque gastei muito, então não quero jogar dinheiro no lixo. Tipo, eu não queria tá precisando disso, nunca me passou na cabeça essa coisa de ter que tomar remédio, psiquiatra, psicólogo. Pra mim era algo bastante distante, tipo... que eu não fosse precisar um dia.”*

Nesse trecho da primeira sessão, Astor demonstra uma atitude ambivalente no sentido de que aponta o tratamento medicamentoso como sendo eficaz, porém ao mesmo tempo deseja parar, deseja “desistir disso tudo”. É um sentimento de repulsa a algo que está lhe fazendo bem. O discurso continua:

A: *“É tipo assim, é que eu tô com esses problemas, sem ânimo pra nada, e eu fico tentando me lembrar como isso começou, porque chegou a esse ponto, eu fico sem saber o*

que estar por vir, eu não sei como é que vai ser depois. Eu penso em desistir de tudo, deixar meus estudos, eu também não tô trabalhando. Mas meus amigos me incentivam a continuar.”

T: *“Você vai desistir de tudo, dos estudos, aí vai ficar em casa em mesmo.”*

A: *“É, ficar em casa, arrumando a casa. (Ironia)”*

Alguns segundos de silêncio e ele continua:

A: *“ é.. não sei. É pq isso cansa, não queria tá passando por isso, sei lá, não vejo motivo pra fazer certas coisas, ter que tá tomando remédio, ter que ir pra médico.”*

Para Rogers (1997), esse sentimento de ambivalência, ou sentimentos conflitantes conferem ao cliente, por vezes, a não aceitação dessas experiências tidas como negativas, e o terapeuta precisa criar uma atmosfera em que o cliente possa reconhecê-las e aceitá-las como parte de si mesmo, não negando aquilo que faz parte de sua vivência, como exemplo, no discurso do cliente, entende-se como “tomo remédios que me ajudam, mas vou parar porque nunca pensei que precisaria disso um dia”.

Da mesma forma, esse comportamento ambivalente é percebido em alguns momentos da **sessão1** em que Astor comenta a sua atitude suicida, sua vontade de se matar, mas por outro lado, ele sente essa necessidade de ajuda e entra em contradição em suas falas como é verbalizado nos trechos a seguir:

A: *“Foi porque eu no começo quando eu fui pro psiquiatra, eu não tava vendo resultado, eu tomava remédio e ainda tinha crises e tal, não conseguia dormir, vinha os pensamentos, e isso me estressava, aí teve um dia que eu tava de saco cheio e tomei alguns, tudo de uma vez (...) minha mãe me levou pro hospital e fiquei lá durante 3 dias, eu cheguei era numa terça e só saí na sexta, fiquei apagado esses dias, não sei nem o que foi que fizeram, o que foi que aconteceu lá. Aí, hoje é ela que fica com os remédios, e eu acho até bom que ela fique mesmo.”*

A: *“Assim, minha família sabe do meu problema, no começo eu não falava nada, eu também não costumo falar com eles (a família), sou distante dos dois. Minha mãe mesmo veio perceber que algo tava acontecendo quando percebeu os cortes. Eu tava tão... sei lá... é*

difícil dizer porque eu não sou de tá contando minha vida para as pessoas. É tanto que isso (o problema) também atingiu meu relacionamento com meus amigos, eu praticamente vivia trancado, não queria saber mais de nada, e houve um afastamento entre a gente.

A: *“Hoje (durante o tratamento) eu melhorei um pouco, eu já tô falando com o povo, pouco mas tô falando. Eu ando com uma turma que o povo tem um quê de depressão, e quando eu comecei a ter esses problemas, ter as crises, parece que influenciou bastante, na verdade, praticamente todo mundo se afastou de todo mundo, na verdade não foi só pelos meus problemas, mas juntou com meus problemas e a coisa piorou.”*

A: *“hoje eu já consigo falar mais, eu não chego pra conversar, contar dos meus problemas, mas, tipo, quando vou tomar remédio eu falo com minha mãe. Assim, não é uma conversa, são coisas pequenas.”*

Os trechos acima sublinhados são a demonstração de dois momentos da vida do sujeito: o aspecto de como ele era ou vinha se comportando antes do tratamento e o momento de como ele tem experienciado o seu tratamento no momento atual.

As intervenções feitas por parte do terapeuta para esses momentos de contradições experienciais chegam a ter tamanha importância quando se atinge o sentimento presente na relação cliente-terapeuta, as quais indicam não somente que o terapeuta entende o momento vivencial do cliente mas, acima de tudo, aceita tais contradições e ambivalências, deixando-o livre para se expressar e elaborar seus sentimentos (ROGERS, 1997). O terapeuta precisa compreender esses momentos e tomar essa situação como um ponto de partida para fazer o cliente refletir sobre seus próprios sentimentos e pensamentos, assim, foram feitas intervenções por meio de reflexos simples tais como:

T: *“a vida tá um saco.”*

T: *“você tá esgotado.”*

T: *“você está sobrecarregado.”*

Tais reflexos, a princípio, podem parecer um pouco redundante no sentido de estar repetindo o que o cliente diz, porém quando é feito de forma empática, de maneira

compreensiva, o cliente consegue aos poucos se desvencilhar das barreiras que o impedem de manter uma relação terapêutica na medida em que ele passa a perceber que está sendo acolhido, está sendo aceito e não julgado.

Na **sessão 2**, Astor relata novamente o problema de suas relações interpessoais, a dificuldade de falar sobre seu problema com os amigos e o medo de ser julgado por estes como se pode perceber em algumas de suas falas nos trechos abaixo:

A: *“Assim, não exatamente, eu não sou muito de chegar na pessoa e conversar, eu tenho essa dificuldade, e lá (numa festa), tipo, eu tava numa mesa com um pessoal e ninguém falava com ninguém, ninguém se introsava.”*

A: *“É porque eu não me sinto a vontade de me abrir pra eles (os amigos). Eu tenho esses problemas, contei para algumas pessoas só as crises de ansiedade que eu tava tendo, mas os problemas mesmo não. Eu acho que eles vão achar que é besteira, sei lá, é porque eu sou muito indeciso, em pequenas coisas, tipo, eu fico indeciso por exemplo se eu devo tomar café ou suco no café da manhã, ou se for num dia chuvoso se eu devo levar casaco ou não. Eu sei que isso é besteira, mas isso me estressa muito.”*

T: *“Pelo fato de você achar que isso é besteira você tem a certeza de que seus amigos irão achar a mesma coisa.”*

A: *“É, isso.”*

T: *“Você sente falta de um amigo.”*

A: *“É. Queria ter alguém só pra conversar.”*

Percebe-se nas falas de Astor um sentimento de indecisão, de não aceitação, de solidão. Desse ponto de vista, pode-se ser analisado dois fatores: a não aceitação de si mesmo e a não aceitação por parte do outro. Astor julga suas atitudes de “pequenas indecisões” como sendo um dos fatores que o incomoda, e por incomodá-lo, conseqüentemente incomodará o outro. Avalia como sendo uma experiência negativa para si e acaba por se limitar a fazer, dizer ou se comportar naquilo que ache positivo no sentido de que seja aceito pelo outro.

Estas atitudes segundo Rogers e Kinget (1975), a pessoa tende a passar por um processo contínuo de avaliação, e o sujeito tende a buscar as experiências que ele considera como sendo positiva, e evita aquelas cuja avaliação seja negativa. Essa avaliação parte da relação interpessoal do próprio sujeito com o outro. É o que os autores anteriormente citados chamam de consideração positiva, isso diz respeito à forma pela qual o ser humano se comporta e que, ao satisfazer o outro satisfaz a si mesmo. Para essas condições de consideração positiva, existem as “pessoas-critério” que são aquelas em que o cliente atribui um valor de importância e que lhe dão um significado do que seja algo positivo ou negativo para ser seguido. No caso de Astor, pode-se perceber que seus amigos mais próximos fazem esse papel de pessoas-critério e, portanto, conforme sua avaliação, seu próprio julgamento, ele acaba por se comportar de uma maneira que ele seja aceito pelo outro.

Na **sessão 4** e **sessão 5**, o cliente traz o relato do que seria o precursor, segundo ele, de todos os seus problemas envolvidos com a ansiedade e depressão. A partir dessas duas sessões, Astor começa a desenvolver uma reflexão sobre suas tomadas de decisões, vejamos alguns trechos desses atendimentos:

- Sessão 4

A: *“Nesses últimos dias não foi nada bom. Quarta-feira da semana passada eu fui demitido da empresa. E eu fiquei com muita raiva disso, ainda estou com muita raiva disso tudo.”*

Alguns segundos de silêncio se passou e, então, ele continuou:

A: *“Isso me deixa com raiva porque eu passei praticamente um ano lá, trabalhei muito, me entreguei bastante ao trabalho e no fim eles não reconheceram. Aí a pessoa fica doente, passa um tempo sem ir trabalhar e agora colocam pra fora. E querem me demitir por justa causa alegando que eu não tenho condições, por enquanto, para exercer as funções que eu exerci esse tempo todo.”*

T: *“É, de certo modo suas crises já pararam, mas suas questões vão bem mais além do que suas crises de pânico. Você afirma que não cria expectativas de futuro, tem vontade de se suicidar, situações de autoflagelo entre outras coisas que você havia me relatado e que, pelo*

que eu sei, começaram ou mesmo explodiram quando você estava trabalhando lá, tudo provocado pelo estresse do trabalho. Valeria a pena trabalhar lá, mesmo com isso tudo que você está passando?”

A: “Se valeria a pena não sei, mas eu acho que tô no meu direito de não ser demitido por causa disso, dessa condição de ter que ser desligado por causa desse problema. Minha mãe até queria que eu colocasse na justiça, mas eu não quero sabe, eu não quero ficar moendo nesse assunto, eu quero deixar esse assunto pra lá sabe, e eu sei que se eu for colocar na justiça, eu vou continuar envolvido com aquela empresa, e no momento eu quero distância.”

T: “Você se sente injustiçado.”

A: “Sim, muito.”

T: “Mesmo se sentindo injustiçado você prefere deixar como está.”

A: “Eu quero ficar assim, longe disso sabe, ver no que vai dar.”

T: “Você prefere ficar esperando algo acontecer.”

A: “É.”

T: “E qual é a probabilidade de algo acontecer se a pessoa não fizer nada?”

A: “É... não sei... (silêncio)”

T: “Bom, vejo que você está incomodado com a questão de ter sido colocado pra fora do emprego, o que tem lhe trazido bastante raiva. Percebo que você se sente injustiçado, pois foi um trabalho que você deu duro, aguentou bastante, sofreu consequências emocionais chegando a ter crises de ansiedade recorrentes e que, no seu ponto de vista, acabou não sendo reconhecido pelo seu esforço. Mesmo que você tenha passado um mês afastado, você ainda tinha a expectativa de continuar na empresa. Mesmo se sentindo injustiçado, você prefere ficar assim, esperando que as coisas se resolvam sem precisar fazer nada.”

Silêncio. Passado alguns segundos e a terapeuta continuou:

T: *“É preciso frisar uma coisa Astor, é preciso saber que na vida nós temos escolhas a fazer. Se eu tenho A e B e eu escolho A ao invés de B, isso vai me trazer uma consequência. Se eu escolho B em detrimento de A, isso também vai me trazer uma consequência. E se a pessoa não escolhe nem A e nem B, isso também é uma escolha e também vai acarretar em um tipo de consequência. É necessário que saibamos que tipo de escolha estamos fazendo para que possamos assumir as devidas consequências, e isso se chama responsabilidade.”*

Nesse atendimento fica claro a posição do cliente perante o problema ocorrido durante na semana anterior à sessão. Na sessão seguinte, **sessão 5**, ele traz um novo discurso:

A: *“Então, eu fiquei pensando na conversa que a gente teve, e resolvi colocar na justiça a questão da demissão. Se eu quero que algo aconteça eu tenho que fazer por onde aconteça. Aí Fui com minha mãe falar com um advogado.”*

T: *“E como foi pra você ter que tomar essa decisão?”*

A: *“Não foi difícil na verdade... Assim, eu pensei um pouco, falei para minha mãe que eu queria e como ela também já queria isso então acho que facilitou a questão do processo.”*

T: *“Agora que você decidiu colocar na justiça, você vai ter que estar envolvido com a empresa ainda, não é um envolvimento direto como um trabalho, mas você vai tá envolvido para resolver questões pendentes. Você me falou que queria deixar distante esse assunto, queria na verdade esquecer essa empresa. Valeu a pena ter tomado essa decisão?”*

A: *“Acho que sim, eu tenho meus direitos e preciso lutar por eles, apesar de eu saber que vou ficar envolvido, de qualquer forma eu sei que vai se resolver, é melhor deixar tudo resolvido agora pra depois as coisas não piorarem.”*

T: *“Então as coisas já estão se resolvendo.”*

A: *“Sim, não sei exatamente no que vai dar, mas pelo menos eu dei o primeiro passo.”*

Na **sessão 5** descrita acima, Astor toma consciência do seu problema, bem como a necessidade da tomada de decisão frente a este, essa conscientização de se tomar uma decisão e assumir uma postura diante de um problema, mostra que o cliente começa a caminhar para um nível de maturidade, responsabilidade, na medida em que o cliente analisa o problema, toma uma decisão para assumir as devidas consequências. Esses primeiros passos dados por Astor são uma consequência do fechamento dado na **sessão 4**. O fechamento, não teve por objetivo dar conselhos, ou dizer o que o cliente deverá fazer, porém foi facilitar o processo de escolha do paciente, elucidar a situação e compor junto ao mesmo quais decisões são possíveis de ser tomadas, um suporte de um aconselhamento psicológico o que corrobora com o pensamento de Scorsolini-Comin (2014) “(...) trata-se de uma experiência que visa a ajudar as pessoas a planejar, tomar decisões, lidar com a rotina de pressões e crescer, com a finalidade de adquirir uma autoconfiança positiva.”

Nas sessões seguintes, Astor demonstra solidez com relação as tomadas de decisões de uma forma consciente, como fica evidente nos trechos abaixo:

A: “(...) *levei meus remédios para tomar lá (São Paulo), minha amiga Nina* era quem ficava com eles, aí aqui quem fica é minha mãe, quando dá a hora de tomar eu peço a ela, resolvi continuar com os remédios porque vejo que eles estão me fazendo bem, eu praticamente não sinto mais crise de ansiedade.*” (**Sessão 5**)

A: “(...) *eu vi que tava voltando tudo aquilo que eu tava vivendo antes... eu vi que tava precisando continuar com a terapia, continuar com os remédios... eu decidi porque eu quero melhorar*” (**sessão 7**)

A: “ (...) *achei melhor não falar com ele sobre isso, porque ninguém podia afirmar que tava tendo traição da parte dele. Mesmo sabendo que não iria acontecer nada de bom no fim, eu preferi não me envolver...*” (**sessão 8**)

A: “*Preferi ficar na minha porque eu não sou responsável pelo que aconteceu, todos eles são de maior e sabem se resolver, mesmo sabendo que isso ia dar em merda, achei melhor não contar.*” (**sessão 8**)

A: “(...) depois que essas coisas aconteceram, eu decidi conversar com minha mãe, falei pra ela essas coisas que acontecem comigo... assim, não contei tudo, foi uma coisa mais pontual, acho que agora ela tá entendendo melhor minha situação.” (sessão 9)

A: “Eu preciso falar com Elton *, e vou, mas vou esperar o momento certo para fazer isso, não vejo necessidade de fazer uma tempestade num copo d’água agora, ele tá na bad, vou esperar a poeira baixar mais para poder conversar com mais calma.” (sessão 10)

A: “ Eu decidi não ir mais falar com Elton. Eu vejo que o caso não é tão urgente como eu pensava. Eu vou deixar pra lá, vou ver no que vai dar.” (Sessão 11)

Na **sessão 12** aconteceu um caso diferente do que estava ocorrendo nos atendimentos anteriores. Essa sessão foi marcada com urgência, Astor tornou a se cortar, chegou para o atendimento bastante abatido, com o semblante lânguido, meio pálido e com olheiras, estava sofrendo pela possível perda de um amigo. Este não lhe dá mais atenção, o ignora como se nunca o tivesse conhecido:

A: “É aquela questão de Tadeu * . Como falei, vi que ele se afastava e afastava cada vez mais de mim, ontem vi que ele diversas vezes me ignorou e isso me magoou muito. Aí pensei: consigo ignorar ele, ele me ignora, eu também vou fazer isso, mas não consegui. Quando cheguei em casa não conseguia mais disfarçar a tristeza, então me tranquei no quarto e caí nos prantos.”

T: “Percebo que você ficou muito magoado com tudo isso, muito triste sem conseguir lidar com essa situação.”

A: “É. Nunca isso tinha acontecido, e nas pequenas possibilidades que eu pensava que aconteceria, eu achava que não ficaria tão mal assim.”

T: “Percebo que ele é uma pessoa muito importante para você.”

A: “É... ou era. Estou mais triste com isso do que com a situação que há entre mim e Elton.” Eu me sinto incapacitado, me sinto como se eu tivesse perdendo uma parte de mim mesmo.”

T: *“Essa situação de agora é mais urgente.”*

A: *“Sim... com certeza.”*

Alguns segundos de silêncio se passaram e a terapeuta fala:

T: *“Bom Astor, pelo que você me relata, percebo que você está muito abalado, muito sentido com isso tudo que está acontecendo. Em outras palavras, eu sinto que você está querendo me dizer: “eu não consigo suportar isso, eu não estou preparado para perder um amigo.”*

Ele balança a cabeça afirmando que sim, era realmente isso que tava acontecendo, então começa a falar:

A: *“Sim. Eu notei que depois de toda aquela traição que rolou entre Rosa * , Luciano * e Walda * ele tem agido meio estranho comigo. Eu tenho puxado conversa, mas ele não dá muita brecha pra mim, não é muito Roberto Carlos² comigo. Já perguntei a ele o que tava acontecendo e tal, porque ele estava se afastando e achei que as coisas iriam ficar normais, mas vejo que não tá sendo dessa forma.”*

T: *“E o que ele te respondeu?”*

A: *“Ele falou que o problema era com algumas pessoas do nosso círculo de amizade que não mereciam a sua atenção e que, se eu fosse esperto, eu também faria o mesmo, ou seja, me afastaria desse pessoal. Mas aí ele também não me falou quem eram essas pessoas, e eu disse “ah tá bom”. E agora ele tá se afastando mesmo e eu não sei... não sei no que vai dar, não sei exatamente o porquê, não entendo a situação.”*

T: *“Mesmo que ele tenha te dado uma resposta sobre essa questão, me parece que você ainda continua com uma interrogação bem grande aí na sua cabeça, como se ele não tivesse dado resposta alguma. Como se você não estivesse satisfeito com a resposta dele.”*

A: *“Não... na verdade é porque... é, é isso mesmo. Eu acho que é por causa da traição, eu acho que ele deve tá pensando que eu estava contribuindo para que isso acontecesse.”*

T: *“Me parece então que é uma questão que não está resolvida.”*

A: *“Não, não está.”*

T: *“Mas você quer resolver.”*

A: *“Quero, mas eu... eu não... não sei como fazer com que isso se resolva. Já perguntei a ele, e não sei, provavelmente se eu perguntar de novo ele vai dizer a mesma coisa, não sei... eu não... eu não sei o que fazer.”*

T: *“O que você quer fazer?”*

A: *“Eu queria falar com ele sobre essa situação, saber exatamente o porquê disso tudo, por que ele tá se afastando... essas coisas.”*

T: *“E isso é possível?”*

A: *“Sim... é possível, mas teria que ser pessoalmente e que fosse tipo, numa ocasião em que eu o visse por perto, é... não queria deixar um encontro marcado, já pra que não houvesse a possibilidade de ele elaborar respostas antecipadas. Eu queria encontrar ele por acaso e chegar e perguntar.”*

T: *“Dessa forma você acredita que ele dará uma resposta diferente.”*

A: *“Sim, acho que é bem mais provável que ele me responda de outra maneira se for de surpresa.”*

T: *“E o que você quer ouvir da boca dele?”*

A: *“Eu quero ouvir a verdade porque eu acho que ele não... acho que ele não foi verdadeiro, ou pelo menos completo tipo... a resposta dele pode ser uma verdade, mas não a verdade toda, é apenas uma parte dela.”*

T: *“E qual seria a verdade completa?”*

A: *“Aquela que te falei que eu acho que é por causa da traição. Eu acho que ele não quer admitir isso e prefere fugir.”*

T: *“Então porque você acha que essa é a resposta verdadeira e completa, você sente a necessidade de falar com ele de novo.”*

A: *“Sim, sinto, porque eu preciso deixar as coisas claras, sem dúvidas, eu acho que dessa forma eu consigo lidar com essa situação.”*

T: *“E?”*

A: *“E eu vou falar com ele sim, vou fazer do jeito que tô pensando, em pegar ele de surpresa, aproveitar uma oportunidade, eu tô precisando de respostas e a única que tô vendo é o distanciamento dele que eu não consigo entender. Vou ver no que vai dar.”*

Nesta sessão, a **sessão 12**, acima descrita, dois motivos chamaram a atenção, o que resultou na descrição praticamente de todo o atendimento: primeiro por ter sido de urgência, o cliente começou a se cortar novamente nas coxas, estava muito abatido, e que foi uma sessão praticamente pautada numa dúvida, essa que lhe deixou em momentos de agonia sem saber como lidar com a situação, em outras palavras, sem saber qual decisão tomar; segundo, e o principal motivo, foi porque o cliente admite que foi uma situação nova, que nunca havia ocorrido, o sofrimento da perda de uma amizade que, dito de forma diferente, trouxe-lhe uma experiência única, um sentimento de luto por estar perdendo um amigo importante. Neste caso, Astor tem uma nova experiência de sentimentos, do sofrimento, ele é o próprio sofrimento, é o próprio desespero, a própria tristeza, a própria angústia, todos esses sentimentos compondo um só ser. Ele é a própria ferida aberta em sua coxa.

Tais sentimentos corroboram com o pensamento de Rogers (1987), quando menciona que o processo da psicoterapia não é necessariamente linear, que siga em linha reta, porém é

um momento de movimento de altos e baixos em que o organismo, o ser humano, vivencia ou sentimentos e emoções que outrora não foram vivenciados de maneira genuína ou são novos acontecimentos que proporcionam a pessoa experienciar sentimentos e emoções de forma consciente no momento existencial em que ele se encontra.

É natural que essas novas experiências criem uma desorganização momentânea na vida da pessoa, seja em relação as experiências emocionais novas ou simplesmente pela dúvida, incerteza, insegurança do que possa vir a acontecer, dessa forma, trazendo grande ansiedade para a vida do sujeito por algo que ele desconhece no momento.

Na **sessão 13**, Astor mostra um outro discurso sobre esse problema:

A: *“Hoje eu não estou como eu estava na semana passada, eu tô bem melhor. Eu pensei no assunto e decidi ir falar com Tadeu, saber o que tá havendo. E tô preparado para o que der e vier.”*

A: *“É, estou. Eu acho que me desgastei muito com isso tudo sem necessidade. É... eu vejo que se ele quer se afastar de mim então que se afaste, não vou ficar morrendo por causa disso, mas vou conversar para que eu deixe esse assunto resolvido.”*

A: *“Eu me arrependo de ter... assim, não é que eu me arrependa, é tipo... eu acho que foi desnecessário ter me cortado por causa disso. Eu tava desesperado e fiquei louco atrás de uma gilete, e eu vejo que ficou uma cicatriz grande na minha coxa, e eu... não é que eu me arrependa, mas eu poderia ter feito outra coisa... sei lá ter bebido até adormecer ou ficar chorando mesmo até ficar cansado.” (Sessão 13)*

Pode-se perceber que nessa sessão 13, Astor começou a averiguar melhor seu momento existencial, avaliar melhor a situação de uma forma mais consciente, e assim, criando estratégias para poder enfrentar um momento de dor, de desespero, sabendo tomar as decisões que lhe forem cabíveis para resolver um problema.

Nessa sessão pode ser observado alguns pontos de evolução do cliente na psicoterapia. O primeiro que pode ser pontuado é a questão da tomada de decisão bem evidente no seu discurso quando afirma que ele irá conversar com Tadeu para deixar as coisas resolvidas, da mesma forma, ainda nesse discurso ele admite estar preparado para o que der e vier, ou seja, não só toma a decisão mas está fazendo de forma consciente no sentido de que está preparado para assumir as consequências. Segundo ponto que pode ser observado é que Astor começa a

avaliar suas atitudes e comportamentos diante da situação vivida, o comportamento de autoflagelo e a própria avaliação deste o faz refletir sobre suas atitudes passando a elaborar outros tipo de estratégias para aliviar o seu desespero. Dessa forma, o cliente atinge um maior grau de maturidade no sentido de reconhecer seus sentimentos e sofrimento e de se posicionar de maneira consciente frente ao problema.

1.2 Discussão

De todas as questões que o cliente trouxe, percebe-se que a tomada de decisão foi a que mais evoluiu e que foi a primeira a se configurar durante o processo de psicoterapia. Astor se mostrou bem consciente com relação as suas decisões no sentido de que agora ele toma um posição e assume uma responsabilidade frente a algum problema, isso apareceu de forma bem delineada nas sessões de atendimento psicoterápico. Bem diferente do discurso inicial do “deixar acontecer”, hoje ele toma suas decisões com um grau maior de responsabilidade, pensando nas possíveis consequências.

Da **sessão 1** até a **sessão 4**, Astor estava na fase de descrição cujo momento é o de descrever sintomas, apresentar características do seu sofrimento, descrever situações específicas que lhe traziam angústia, pontuando casos significativos e únicos sem uma maior avaliação ou percepção da relação destes com outras áreas de sua vida, em que “o tom é geralmente negativo, cheio de frustração, de depressão e às vezes, de um sentimento de incapacidade total” (ROGERS e KINGET, 1975, p. 130).

Na **sessão 1** ele trouxe muitos desses aspectos, o que foi levado a considerar os sintomas, o diagnóstico psiquiátrico e as suas experiências naquele momento. É importante frisar que os sintomas das crises de ansiedade foram mitigados por meio de antidepressivos prescritos pelo psiquiatra com base no diagnóstico da depressão. Para os terapeutas rogerianos o diagnóstico é fonte secundária, ou seja, esse diagnóstico não é o ponto principal para se conduzir o momento da terapia. Rogers e Kinget (1975, p. 210) afirmam que “o diagnóstico psicológico tal como é comumente compreendido, isto é, como operação distinta e prévia, não é necessário ao tratamento e é, inclusive, suscetível de dificultar os progressos e resultados da terapia”. Nesse sentido, o diagnóstico foi visto como parte da existência do cliente, um suporte para compreender suas experiências, não o reduzindo a uma depressão propriamente dita, não tendo a depressão como causa do problema, ou como se tudo o que ocorre com Astor fosse culpa de uma depressão. Para as experiências aqui consideradas foram percebidas como fonte principal para conduzir a terapia, sendo estas baseadas na forma pela qual o cliente percebia suas vivências e relações com as outras pessoas, tidas como o ponto forte para instituir o amadurecimento, autoconhecimento e o processo em direção à saúde, assim diz Moreira (2010, p.540) que “o objetivo da psicoterapia é ajudar o cliente a usar plenamente sua experiência no sentido de promover uma maior congruência do *self* e do desenvolvimento relacional”. Os discursos ambivalentes do cliente puderam servir como suporte inicial para instaurar uma percepção crítica acerca dos seus sentimentos de querer - não querer, bom-ruim,

construindo assim, o primeiro passo para se posicionar diante de suas dificuldades de escolhas.

Assim como na primeira sessão, a **sessão 2** foi delineada também por questões descritivas, porém, a fala do cliente se baseou puramente voltada para o seu EU, das dificuldades em que sentia em falar de si e de suas vivências com outras pessoas, bem como a “vergonha” que ele tinha sobre suas indecisões. A estratégia adotada nesse caso foi a de fazê-lo refletir sobre o seu EU (*self*). Maia, Germano e Moura Jr (2009) tem o self rogeriano “pautado por um conjunto de atributos que baseiam a construção de um autoconceito compartilhado pela própria pessoa e por uma comunidade e uma cultura”, dessa forma, por mais que Astor tentasse justificar seu posicionamento com base no julgamento/pensamento de um outro, o trabalho adotado pela terapeuta foi o de adotar os reflexos simples – voltados muito mais para o sentimento do que para as próprias palavras do cliente - para que ele pudesse avaliar melhor seus pensamentos a partir de seus próprios conceitos em detrimento de um possível pensamento do outro, e então, passasse a aceitar muito mais seu próprio ponto de vista e que este fosse o principal critério para que sucedesse maior autonomia, maior aceitação de si.

Na **sessão 4** Astor se mostrou mais aberto para falar dos seus sentimentos. Mais uma vez foi verificado o discurso ambivalente do cliente, desejar continuar trabalhando em uma empresa que lhe trazia angústia e estresse. Foi necessário fazê-lo refletir sobre o seu posicionamento frente a essa situação. Tomaselli (2010, p. 527) afirma que “decidir envolve sempre a nossa percepção sobre os fatos.” Dessa forma, o primeiro passo foi tentar entender ao máximo como Astor percebia essa situação, que foi facilitado por meio da compreensão empática e dos reflexos simples, até chegar ao sentimento que se passava durante a terapia que já não era mais a raiva, mas sim, o sentimento de injustiça. Então, o caminho a ser seguido na sessão foi o de elucidar o que poderia ser feito em relação a esse sentimento no sentido de que “estou sendo injustiçado, tomo um posicionamento quanto a isso ou deixo como está?”. Laurentino (2015, p. 16) admite que “pessoas com depressão podem ter problemas para tomar decisões devido a vários fatores, como a diminuição da concentração, a forma negativa como veem as coisas, e a diminuição na motivação e autoconfiança”, assim, o propósito dessa sessão foi o de esclarecer ao cliente a situação posta diante dele para que pudesse compreendê-la e, enfm, pudesse decidir entre as opções cabíveis e as prováveis consequências.

A partir da **sessão 5** o cliente começou um novo discurso frente ao problema relatado na sessão anterior. Nesse caso ele se mostrou seguro em ter feito sua escolha. Devido ao

fechamento da sessão 4 ele pôde, com maior responsabilidade fazer sua escolha e assumir a consequência devida.

Da **sessão 7** até a **sessão 11** pôde ser percebido as indicações do cliente em tomar suas decisões baseadas em suas próprias reflexões conforme a situação vivida e experienciada pelo mesmo, naquilo em que ele achava melhor fazer ou não fazer em situações consideradas importantes em sua vida, sem que necessariamente houvesse algum tipo de intervenção mais aprofundada da terapeuta.

Na **sessão 12** o cliente mostrou um misto de sentimentos, de luto, de desespero, de insegurança, de ansiedade. Não foram novos os sentimentos, porém foram sentimentos que foram experienciados sob uma nova ótica perceptiva conforme a nova situação vivida, assim explica Tomaselli (2010) que os fatos em si não afetam as pessoas, mas sim a forma pela qual estas percebem a situação. Percebe-se na sessão que o cliente relata algumas decisões tomadas para essa situação: ignorar o amigo, tomar a iniciativa de falar com o amigo, e decidir ir falar com o amigo para deixar a situação resolvida. Esse processo de decisões tomadas conferem ao cliente posicionamentos estratégicos no sentido de tentar encontrar a melhor forma para resolver a situação. Conforme as decisões foram sendo tomadas, Astor pôde avaliar qual melhor opção para que seu momento vivencial pudesse chegar a uma consequência que, em sua percepção, fosse satisfatória, corroborando com o pensamento da autora anteriormente citada quando diz que “pressupõe-se que a pessoa tenha conhecimento da situação sobre a qual precisa decidir, das opções possíveis e suas prováveis consequências”. Dessa maneira a pessoa decide tentando dirimir a angústia emanada da situação experienciada. As respostas-reflexo feitas nessa sessão 12 tiveram o objetivo prioritariamente de ajudar o cliente a entender o seu próprio pensamento e posicionamento frente a essa nova experiência e as perguntas abertas foram feitas com o propósito de o próprio cliente começar a delinear possíveis caminhos para poder tentar resolver essa situação.

Na **sessão 13** Astor mantém seu posicionamento de falar com Tadeu, demonstrando maior maturidade quanto as suas escolhas e preparado para as possíveis consequências, sem ter toda aquela angústia verificada na sessão anterior. Como afirmam Guede, Monteiro-Leitner e Machado (2008) “é, justamente, a partir desse lugar de angústia que a mudança se opera.” Os autores ainda concluem que, aceitando a angústia, a pessoa tende ao crescimento autêntico ampliando o leque de possibilidades por meio de sua experiência, se não aceita, significa a negação desse sentimento, dissimula sua vivência ocasionando erros de percepção da situação dificultando o processo de decisão por causa da diminuição desse leque de possibilidades, o que no futuro poderá ocasionar em sentimentos de culpa por possíveis escolhas erradas.

Foi de suma importância a compreensão empática e a aceitação incondicional frente ao cliente para que pudesse passo a passo se construir uma relação terapêutica de confiança, visto que, especialmente, nas **sessões 1 e 2** o cliente admitia sentir dificuldade para falar de seus problemas para outra pessoa. Dessa maneira, o propósito inicial foi de alcançar uma comunicação entre terapeuta - cliente que visasse o acolhimento para construir uma abertura para o movimento de mudança dessa fase descritiva - unidirecional do cliente - para poder dar início ao processo de avaliação, dos seus próprios conceitos, por meio das respostas - reflexo, como afirma Miranda e Freire (2012) “uma bilateralização do fluxo comunicacional, com uma maior expressão do terapeuta, embora sendo restrita a expressões eficazes ao processo do cliente.” O movimento de mudança, nesse sentido, foi o de acatar todos os sintomas relatados como se estes fossem o problema principal da terapia. Essa atitude de acolhimento inicial da pessoa e do seu sofrimento teve que ser feita a partir do próprio posicionamento do cliente, a terapia apenas deu suporte para facilitar o entendimento do problema. Os reflexos simples puderam ajudar nesse sentido no momento em que o reflexo do que foi dito não se pautava apenas nas palavras do cliente, mas antes disso, naquilo que ele estava sentindo, seja raiva, desespero, injustiça, angústia, etc.

A partir da **sessão 5** o paciente começou a falar mais abertamente sobre seus problemas, contextualizando toda sua problemática com diversas situações de sua vida como, por exemplo, relacionamento familiar, relacionamento amoroso, relacionamento entre amigos, tomou uma proporção maior no sentido de que o clima terapêutico atingiu o grau da confiança, da aceitação, da liberdade, da empatia.

A **sessão 3** não esteve presente nesse trabalho por não configurar uma situação de tomada de decisão, da mesma forma a **sessão 6** foi pautada em assuntos diversos que não adentraria na questão do estudo desse caso, diante disso, foram excluídas desse trabalho para preservar o sigilo da terapia.

Nesse caso, pode-se dizer que Astor se encontra na fase de análise do momento da psicoterapia, visto que ele agora passa a avaliar, de forma consciente, certos tipos de comportamentos como sendo válido ou não para uma certa situação, e ainda, elucidando algumas estratégias para poder deixar o problema resolvido. Ele está progredindo e se encaminhando para a fase de avaliação. Vale salientar que não tivemos muitos encontros, foram apenas 13 no total e para a demanda do cliente, com todas suas questões, pôde-se perceber o avanço que ele tem tomado com a questão da tomada de decisão, como também em outros pontos trazidos inicialmente na triagem, como exemplo, a vontade de morrer (a qual não tem aparecido nos seus discursos e que não é perceptível. Outras questões poderão

continuar a serem trabalhadas em outros atendimentos, concluindo o processo psicoterapêutico a fim de viabilizar e proporcionar a saúde e o bem-estar do cliente.

2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todo e qualquer processo psicoterápico visa proporcionar o bem estar e a saúde mental do indivíduo que procura ajuda. Nesse trabalho, buscou-se elucidar a condição emocional do cliente e como este se comporta perante as situações que acontecem em sua vida.

A abordagem centrada na pessoa é uma teoria que valoriza, mais do que tudo, o ser humano. Ela parte de princípios éticos para nortear a terapia bem como toda e qualquer relação humana, o respeito, a dignidade da pessoa humana, o sujeito capaz, são alguns dos princípios que a ACP preconiza para que haja uma relação terapêutica eficiente entre terapeuta-cliente. Nesse sentido, o terapeuta acepiano não pode se sujeitar à meras compreensões racionais de um problema, antes disso ele deve enfatizar o valor do sentimento, da experiência, da angústia do outro como se fosse a sua.

Esses são pontos que devem ser levados em consideração para que haja um amadurecimento contínuo do próprio psicoterapeuta e para que suas atitudes transcendam os limites da terapia, seja no efetivo atendimento, seja nos vários âmbitos de sua vida que exijam relações humanas.

Para o cliente, essa postura ética pode causar grande impacto no sentido de que haverá um espaço onde ele possa ser genuíno, liberto, causando-lhe novas experiências que podem ser traduzidas numa simples palavra chamada de autenticidade, é partir desta que a pessoa passa a ter consciência de si, cada vez mais orientando sua vida pela sua própria experiência, por aquilo que sente dentro de si, e não por aquilo que o outro dita como correto, válido. Dessa forma, o seu EU servirá como critério para mudança e para nortear as decisões que cada um precisará fazer ao longo da vida.

Em um mundo onde se cultiva muito mais o individualismo, gerando por vezes o egoísmo, a frieza, é praticamente difícil de se pensar em empatia e aceitação incondicional com relação ao outro, da mesma forma, numa sociedade em que, na maioria das vezes, somos levados a mentir e dissimular sentimentos se torna quase impossível a prática da autenticidade, de nos tornarmos congruentes. A terapia, nesse caso, tem o propósito de compor um ambiente em que as relações humanas ali existentes sejam baseadas nessas atitudes facilitadoras para que o cliente possa, ao longo do processo, se desvencilhar aos poucos de um construto social que dita um conjunto de regras morais para serem seguidas durante a vida, que possa aceitar a si mesmo como se é e, dessa forma, produzindo um

crescimento autêntico e sadio, evitando a não aceitação de si (negação) e reduzir a dissimulação e sentimentos de culpa provenientes dessa atitude.

Com o suporte teórico da Abordagem Centrada na Pessoa e as atitudes facilitadoras da terapia rogeriana, pôde-se observar que a questão evidente das tomadas de decisões que o cliente trazia nas sessões de psicoterapia o influenciava diretamente em outras questões presentes no seu momento vivencial, tais como a baixa autoestima, a insegurança, a falta de perspectiva de futuro que, embora não tenham sido abordadas nesse estudo, foram paulatinamente se dissipando conforme ele tomava consciência do seu posicionamento frente as adversidades, angústias e sofrimentos por ele experienciados.

A compreensão empática, a aceitação incondicional, a congruência (autenticidade) e a escuta da terapia centrada na pessoa são atitudes já comprovadas cientificamente por Carl R. Rogers que facilitam o processo da terapia na busca de ajudar a pessoa a ter autonomia, responsabilidade, autoconhecimento e aceitação de si. Dessa forma, mais uma vez, com o estudo desse caso, essas atitudes puderam facilitar o processo de melhora do cliente no que diz respeito principalmente a sua autonomia e responsabilidade.

REFERÊNCIAS

AMATUZZI, Mauro Martins. A abordagem centrada na pessoa como ética das relações humanas. In: **Rogers: ética humanista e psicoterapia**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2012. 2ª Edição. P. 11 – 81.

AMATUZZI, M. M. **O resgate da fala autêntica**: filosofia da psicoterapia e da educação. Campinas, SP: Papyrus, 1989.

ARAÚJO, I.C; FREIRE, J.C. Os valores e a sua importância para a teoria da clínica da abordagem centrada na pessoa. **Revista abordagem gestaltática**. vol.20 no.1 Goiânia jun. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672014000100012 Acesso em: 13 de setembro de 2018.

GUEDE, Dilcio Dantas; MONTEIRO-LEITNER, Julieta; MACHADO, Karine Cardozo Rodrigues. Rompimento amoroso, depressão e auto-estima: estudo de caso. **Revista Mal Estar e Subjetividade**. v.8 n.3 Fortaleza set. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000300003 Acesso em: 12 de novembro de 2018.

LAURENTINO, Silvia Gomes. **Tomada de decisão em pacientes deprimidos**: estudo eletrofisiológico. 2015. Tese (Doutorado em Neurologia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/16468/1/TESE%20%20Silvia%20Gomes%20Laurentino%20ATUALIZADA.pdf> Acesso em: 05 de novembro de 2018.

MAIA, C. M; GERMANO, I. M. P; MOURA JR, J. F. Um diálogo sobre o conceito de self entre a abordagem centrada na pessoa e psicologia narrativa. **Revista do NUFEN**. vol.1 no.2 São Paulo nov. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912009000200004 Acesso em: 15 de setembro 2018.

MIRANDA, Carmen Silvia Nunes de; FREIRE, José Célio. A comunicação terapêutica na abordagem centrada na pessoa. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. vol.64 no.1 Rio de Janeiro abril de 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672012000100007 Acesso em: 02 de outubro de 2018.

MOREIRA, Virginia. Revisitando as fases da abordagem centrada na pessoa. **Estudos de Psicologia**. Campinas - SP, out. 2010. p. 537 – 544. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n4/11.pdf> Acesso em: 11 de setembro de 2018.

ROGERS, Carl R. **Psicoterapia e consulta psicológica**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

ROGERS, Carl R; KINGET, G. Marian. **Psicoterapia e Relações Humanas: teoria e prática da teoria não-diretiva**. Vol. 1, 1ª ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1975.

ROGERS, Carl R; KINGET, G. Marian. **Psicoterapia e Relações Humanas: teoria e prática da teoria não-diretiva**. Vol. 2, 2ª ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1975.

SANTOS, A.; M.; ROGERS, C.; BOWEN, M. C. **Quando Fala O Coração: A Essência da Psicoterapia Centrada na Pessoa**. Artes Médicas. Porto Alegre, 1987.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Aconselhamento psicológico e psicoterapia: aproximações e distanciamentos. **Contextos Clínicos**, vol.7, no.1. São Leopoldo jun. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822014000100002 Acesso em: 27 de maio de 2018.

SCHUTZENBERGER, Anne A; WEIL, P. O silêncio. In: **Psicodrama Triádico: uma síntese entre Freud, Moreno, Kurt Lewin e outros**. Belo Horizonte: interlivros, 1977. P. 63 – 68.

TOMASELLI, Tatiana Renaux. A ACP e a tomada de decisão em investimentos. **Fractal: Revista de Psicologia**. Vol. 22 no.3. Rio de Janeiro dez. 2010. , p. 525-542. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v22n3/v22n3a07.pdf> Acesso em: 02 de novembro de 2018.